

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ,
ПЕРЕНЕСШИХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ОСТРЫЕ
ОЧАГОВО-СЛИВНЫЕ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННЫЕ
ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПО
ДОСТИЖЕНИЮ ВОЗРАСТА 5 ЛЕТ**

Дорожкина О.С. , Деркач Ю.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Нами проведен клинико-иммунологический мониторинг детей, перенесших в возрасте до 2 лет острые очагово-

сливные пневмонии, осложненные деструкцией легочной ткани до 5-летнего возраста.

Из 55 обследованных детей стабилизация иммунологических нарушений, выявленных в возрасте до трех лет, отмечалась у 38, что составило 70%.

Анализ и оценка здоровья детей до 5-и летнего возраста проводился по поликлиническим картам развития ребенка, в последующем при самостоятельном обследовании. Главной особенностью этих детей в клиническом плане явилась повторная заболеваемость респираторными инфекциями. До 5-и летнего возраста, по данным амбулаторных карт развития, с одинаковой частотой регистрировались эпизоды острых респираторных заболеваний вне зависимости от сезона. Частота "ОРЗ" колебалась в пределах 6-8 раз в год. 30% детей из всей наблюдаемой группы перенесли повторно острые пневмонии в очаговой и очагово-сливной формах с явлениями дыхательной недостаточности и лечением в стационарных условиях.

У 22 детей выявлялись аллергические и псевдоаллергические реакции на медикаменты

У 5% детей сформировалась лимфоаденопатия с тотальным увеличением лимфатических узлов более 1 см в диаметре, у 28% четко определились очаги хронической инфекции, у 42% детей - изменения по типу вторичной инфекционно-токсической кардиопатии. Практически у всех детей определялись те или иные симптомы нарушения функции центральной нервной системы, органов эндокринной секреции и желудочно-кишечного тракта. У 42 обследованных детей выявили дефицитные анемии различной степени, у 13 детей минимальный мочевого синдром. Отставание в моторном развитии с тенденцией к гипотрофии наблюдали у 5 детей, перенесших заболевание в возрасте до 1 года, что составило 9%. Психоневрологическое развитие не соответствовало возрасту у 2 детей. Симптомы гиповитаминоза и тенденция к анемизации отмечались у 30% детей, проявления дисбиоза кишечника отмечался у 26 детей, особенно в первый год после перенесенного заболевания. У 17% детей отмечались расширение границ сердца, пролапс митрального клапана, нарушение процессов реполяризации миокарда желудочков, вегетативные дисфункции.

В группе наблюдаемых детей мы не выявили зависимости клинических проявлений от этиологических факторов, вызвавших пневмонию в раннем возрасте.

При обследовании детей в возрасте 5-и лет нами установлено наличие следующих основных комплексов синдромов:

- 1) повторная респираторная заболеваемость;
- 2) признаки гиповитаминоза и хронической интоксикации;
- 3) наличие очагов хронической инфекции;
- 4) астеноневротический синдром;
- 5) признаки эндокринной недостаточности;
- 6) нарушение психофизического развития.

Характеристика клинических комплексов синдромов у детей представлена в таблице 1.

Таблица 1.

№	Название симптома, комплекса синдромов, лабораторного или функционального показателя	% выявления
1	2	3
1	Несоответствие анатомо-физиологических особенностей по органам и системам возрасту ребенка	9
2	Отставание в психомоторном развитии	9
3	Признаки нейроэндокринного дисбаланса	41
4	Лимфоаденопатия	5
5	Длительный субфебрилитет после интеркуррентных заболеваний	54
6	Субфебрилитет (периодически), без клинических проявлений интеркуррентных заболеваний	18
7	Признаки инфекционно-токсической кардиопатии	42
8	Дискинезия желчевыводящих путей	28
9	Реактивный панкреатит	12
10	Дискинезия различных отделов желудочно-кишечного тракта	16
11	Хронические очаги инфекции	30
12	Пищевая аллергия	39
13	Лекарственная непереносимость	40
14	Реакции на вакцины	42
15	Последствия и признаки перенесенного рахита	84
16	Дислипидемии	42
17	Гипогамаглобулинемия, диспротеинемия	39
18	Анемия	70
19	Оксалурия, уратурия	19
20	Симптомы гипотиреоза	2
21	Дисбиоз кишечника	36
22	Трофические расстройства кожи и ее придатков	27
23	Гиперреактивность бронхов	14
24	Кандидоз слизистых, кожи	12

При сборе анамнеза о состоянии здоровья родителей детей получены следующие данные:

- у 64% детей оба или один родитель имели хронические очаги инфекции;

- 24% родителей работали в условиях с профессиональной вредностью;

- 50% страдали различными хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

- 18% родителей имели вредные привычки и злоупотребляли алкоголем;

- одна треть семей имела плохие бытовые условия жизни и материальный недостаток.